

## Fisioterapia Pélvica na Disfunção Erétil e Ejaculação Precoce: revisão integrativa



Luis Gustavo Portela dos Santos<sup>1</sup>, Emanuely Piaceski Holovati<sup>2</sup>  
Wagner Menna Pereira<sup>2</sup> e Alana Tâmis Leonel<sup>3</sup>

### RESUMO

**Panorama:** Disfunção erétil e ejaculação precoce são problemas altamente prevalentes e para os quais ainda não existe consenso sobre o tratamento mais efetivo. **Objetivo:** Elencar as técnicas de fisioterapia pélvica mais efetivas sobre as disfunções sexuais masculinas. **Método:** Revisão das bases PubMed, SciELO, PEDro e Cochrane de 2004 a 2025, incluindo treinamento muscular do assoalho pélvico (TMAP), biofeedback, liberação miofascial, eletroestimulação, relaxamento e exercícios físicos. prostatectomia, tratamento oncológico, cirurgias pélvicas, doenças neurológicas e medicamentos para disfunção sexual. **Resultados:** Houve melhora significativa da função erétil, do controle ejaculatório e da dor pélvica, além de aumento da qualidade de vida, com destaque para a combinação do TMAP e do biofeedback. **Conclusão:** As intervenções fisioterapêuticas mostraram-se estratégias eficazes, seguras e de baixo custo para o tratamento das disfunções sexuais masculinas, mas a escassez de estudos clínicos e a falta de padronização metodológica reforçam a necessidade de novas pesquisas que consolidem o papel da fisioterapia pélvica na saúde sexual masculina.

### ABSTRACT

**Panorama:** Erectile dysfunction and premature ejaculation are highly prevalent problems for which there is still no consensus on the most effective treatment. **Aims:** To list the most effective pelvic floor physiotherapy techniques for male sexual dysfunctions. **Method:** Review of PubMed, SciELO, PEDro and Cochrane databases from 2004 to 2025, including pelvic floor muscle training (PFMT), biofeedback, myofascial release, electrostimulation, relaxation and physical exercises. The study excluded cases of prostatectomy, cancer treatment, pelvic surgeries, neurological diseases and medications for sexual dysfunction. **Results:** There was a significant improvement in erectile function, ejaculatory control and pelvic pain, as well as an increase in quality of life, with the combination of PFMT and biofeedback being particularly noteworthy. **Conclusion:** Physiotherapeutic interventions have proven to be effective, safe, and low-cost strategies for the treatment of male sexual dysfunctions, but the scarcity of clinical studies and the lack of methodological standardization reinforce the need for further research to consolidate the role of pelvic floor physiotherapy in male sexual health.

**Submissão:** 28/11/2025

**Aceite:** 20/12/2025

**Publicação:** 21/12/2025

<sup>1</sup> Acadêmico de Fisioterapia do Centro Universitário UniGuairacá, Guarapuava, PR, Brasil. gustavo2580luis@gmail.com  
<sup>2</sup> Fisioterapeuta, Docente do Centro Universitário UniGuairacá, Guarapuava, PR, Brasil.  
<sup>3</sup> Fisioterapeuta, Mestre em Ciências da Saúde, Guarapuava, PR, Brasil.

## INTRODUÇÃO

A função sexual masculina é caracterizada pelo conjunto de ações que envolvem uma boa libido, função erétil, ejaculação, orgasmo e saúde mental. O equilíbrio nessas fases é fundamental para uma resposta sexual saudável, porém, quando ocorre um desequilíbrio em qualquer uma delas, podem surgir as disfunções sexuais<sup>1</sup>.

As disfunções sexuais masculinas constituem um importante problema de saúde pública, impactando significativamente a qualidade de vida, a autoestima e os relacionamentos interpessoais dos homens. Diversos fatores influenciam a função sexual incluindo a libido, a função erétil, o orgasmo e a ejaculação. Alterações persistentes em qualquer uma dessas etapas pode caracterizar uma disfunção, definida como qualquer dificuldade que comprometa o ciclo da resposta sexual ou cause sofrimento ao indivíduo<sup>1</sup>.

Esse conceito abrange diferentes condições clínicas, entretanto, no presente estudo, serão abordadas especificamente a disfunção erétil (DE) e a ejaculação precoce (EP)<sup>1</sup>, visto que ambas apresentam alta prevalência e repercussões negativas sobre a saúde física e mental para os homens, além de afetar significativamente suas relações sociais e conjugais<sup>2</sup>.

No Brasil, pesquisas epidemiológicas confirmam a alta incidência de ambas as condições. O Estudo da Vida Sexual do Brasileiro (EVSB) indica que cerca de 45,1% dos homens apresentam DE, enquanto o Estudo do Comportamento Sexual (ECOS) aponta prevalência semelhante, de 46,2%. Estudos realizados na região Nordeste revelam índices próximos, entre 39,5% e 40%<sup>3</sup>. Já a EP é considerada a disfunção sexual masculina mais frequente, acometendo de 20% a 30% dos homens ao longo da vida, embora a maioria não receba tratamento adequado<sup>4</sup>. Esses dados reforçam a relevância clínica do tema e a necessidade de estratégias eficazes para o manejo dessas condições.

A DE é definida como a incapacidade persistente ou recorrente de alcançar e/ou manter uma ereção suficiente para a satisfação sexual<sup>5</sup>. A EP, por sua vez, caracteriza-se pela ejaculação antes do desejado, ocorrendo geralmente em até um minuto após a penetração vaginal<sup>6</sup>.

Os músculos do assoalho pélvico (MAP) desempenham papel crucial em todas as fases da resposta sexual desde o desejo, excitação, orgasmo e resolução. Durante a fase de excitação, estruturas como os músculos isquiocavernosos e bulbocavernosos são responsáveis por aumentar a

pressão intracavernosa e impedir o refluxo venoso durante a ereção, garantindo rigidez adequada para a relação sexual<sup>7</sup>. Além disso, esses músculos influenciam o reflexo ejaculatório e seu controle voluntário, podendo contribuir para a modulação da resposta sexual, o que evidencia a importância da adequada funcionalidade muscular para o desempenho em todas as etapas<sup>5</sup> [D]. Portanto, disfunções nesses músculos podem afetar significativamente o desempenho sexual masculino. Alterações como hipertonia, espasmos e pontos-gatilho miofasciais estão associadas à dor, ejaculação precoce, dificuldade em atingir o clímax e dor pós-ejaculatória<sup>5,8</sup>.

Nesse contexto, a fisioterapia pélvica masculina surge como uma abordagem terapêutica segura, eficaz e conservadora, com foco na restauração da função muscular e no alívio de sintomas associados. Essa intervenção é descrita por estratégias como técnicas manuais, incluindo liberação miofascial e inativação de pontos-gatilho, com o objetivo de normalizar amplitude de movimento<sup>8</sup>, e o Treinamento Muscular do Assoalho Pélvico (TMAP), recurso amplamente utilizado, que consiste em exercícios específicos para o fortalecimento e controle voluntário dos MAP, sendo considerado uma alternativa não invasiva para a intervenção da DE e a EP<sup>9</sup>.

Apesar do crescente uso dessas abordagens, as evidências científicas sobre sua eficácia em disfunções sexuais masculinas não relacionadas à prostatectomia permanecem limitadas e heterogêneas<sup>8</sup>. Grande parte da produção científica ainda é voltada para a saúde da mulher e para condições como incontinência urinária, o que mostra uma lacuna importante para a saúde sexual masculina<sup>1</sup>. Além disso, muitos estudos disponíveis apresentam limitações metodológicas, ausência de protocolos padronizados e resultados inconsistentes, dificultando comparações e causando uma generalização das conclusões<sup>7</sup>.

Diante desse cenário, torna-se necessária a síntese crítica das evidências disponíveis, a fim de identificar estratégias fisioterapêuticas eficazes e fornecer subsídios para a prática clínica baseada em evidências. Assim, esta revisão integrativa tem como objetivo analisar as publicações científicas dos últimos anos que investigaram os efeitos das intervenções fisioterapêuticas nas disfunções sexuais masculinas, excluindo indivíduos submetidos à prostatectomia, tratamento oncológico prostático, cirurgias pélvicas recentes, doenças neurológicas, condições crônicas descompensadas, atletas profissionais e usuários de medicamentos específicos para disfunção sexual.

## MÉTODOS

Trata-se de revisão integrativa com o objetivo de analisar as evidências disponíveis acerca dos efeitos das técnicas manuais, do Treinamento Muscular do Assoalho Pélvico (TMAP) e de recursos complementares no tratamento das disfunções sexuais masculinas. A pergunta norteadora foi: “Quais são os efeitos das intervenções fisioterapêuticas, incluindo técnicas manuais, Treinamento Muscular do Assoalho Pélvico (TMAP) e recursos complementares, sobre as disfunções sexuais masculinas em homens adultos?”, direcionada pelo método PICO<sup>10</sup>.

A busca e posterior leitura dos estudos foram realizadas no período de junho a setembro de 2025. A busca por estudos foi realizada em bases de dados eletrônicas reconhecidas pela relevância na área da saúde: PubMed (incluindo Medline), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Physiotherapy Evidence Database (PEDro), Cochrane Library e Revista Brasileira de Fisioterapia Pélvica (RBFP). A escolha dessas bases justifica-se pela abrangência e qualidade das publicações: a PubMed/Medline oferece um amplo repositório de artigos biomédicos; a SciELO reúne literatura latino-americana; a PEDro é especializada em estudos clínicos em fisioterapia; e a Cochrane Library é referência mundial em revisões sistemáticas e meta-análises.

Os descritores foram definidos a partir dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), em português, inglês e espanhol, associados por combinação de termos com palavras-chave “AND” e “OR”. Os principais termos utilizados foram “disfunção erétil”, “ejaculação precoce”, “disfunção sexual”, “fisioterapia”, “assoalho pélvico”, “ponto-gatilho”, “treinamento muscular do assoalho pélvico” e “técnicas manuais”.

O recorte temporal compreendeu o período de janeiro de 2020 a maio de 2025, buscando contemplar as evidências mais recentes. Entretanto, devido à escassez de estudos que abordassem diretamente o tema, foram incluídas também publicações anteriores, datadas de 2004, 2006 e 2014, desde que atendessem aos critérios de inclusão e exclusão estabelecidos para este estudo.

Foram estabelecidos critérios rigorosos para a inclusão e exclusão dos estudos, com o objetivo de garantir a qualidade metodológica e minimizar possíveis vieses nos resultados. As buscas foram realizadas nas bases de dados PubMed, SciELO, PEDro, Cochrane, MEDLINE e na Revista Brasileira de Fisioterapia Pélvica (RBFP). Consideraram-se publicações nos idiomas português, inglês e espanhol, embora nenhum estudo em espanhol tenha sido identificado.

Foram incluídos artigos enquadrados nos seguintes critérios: Homens com idade entre 18 e 75 anos; Diagnóstico ou queixa de disfunções sexuais masculinas (disfunção erétil, ejaculação precoce; Estudos que abordassem técnicas manuais ou treinamento dos músculos do assoalho pélvico (TMAP) como intervenção primária; Ensaio clínico randomizado (RCTs), estudos quase-experimentais, observacionais e revisões sistemáticas; Participantes com vida sexual ativa nas últimas quatro semanas.

Foram excluídos estudos sobre: Homens submetidos à prostatectomia ou em tratamento para câncer de próstata; Pacientes com histórico de cirurgias pélvicas recentes; Indivíduos com doenças neurológicas (como lesão medular ou acidente vascular encefálico) ou condições crônicas descompensadas; Atletas profissionais (devido aos níveis de testosterona e o condicionamento cardiovascular otimizado); Usuários de medicamentos específicos para disfunção sexual e condições crônicas descompensadas; Artigos duplicados ou sem resumo disponível; Estudos com público feminino. Esses critérios foram definidos para reduzir interferências nos resultados fisiológicos e sexuais, assegurando a homogeneidade da amostra e a confiabilidade dos achados.

O processo de seleção ocorreu em três etapas: Leitura de títulos e resumos, para exclusão dos estudos que não atendiam aos critérios metodológicos; Leitura na íntegra dos artigos potencialmente elegíveis; Inclusão final dos estudos, após consenso entre os revisores pré-estabelecidos. Para extração e organização das informações, utilizou-se um instrumento padronizado, contendo: título, autores, ano, objetivo, delineamento, amostra, intervenção, desfechos e principais resultados.

Os estudos incluídos foram analisados criticamente quanto ao nível de evidência e qualidade metodológica. A síntese dos dados foi realizada por meio de análise descritiva e síntese narrativa, agrupando os achados de acordo com o tipo de intervenção fisioterapêutica (técnicas manuais, treinamento dos músculos do assoalho pélvico TMAP e outras abordagens complementares), tipo de disfunção sexual abordada (disfunção erétil, ejaculação precoce e principais resultados clínicos (melhora da função erétil, controle ejaculatório, redução da dor e qualidade de vida).

De modo geral, os estudos apresentaram padrões semelhantes de melhora, especialmente naqueles que utilizaram técnicas manuais associadas ao TMAP, demonstrando resultados positivos em cerca de 80% das publicações analisadas. Entretanto, foram observadas discrepâncias

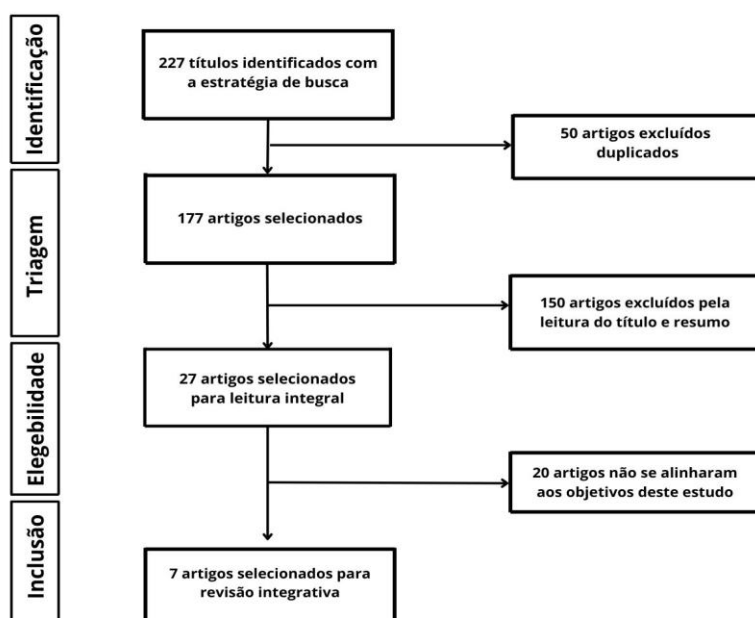
metodológicas, como amostras reduzidas e índices de desistência relacionados à melhora precoce dos sintomas, o que pode representar um viés de resultados.

Além disso, alguns estudos integraram abordagens complementares, como biofeedback, eletroestimulação e exercícios combinados, o que reforça a variedade de estratégias fisioterapêuticas aplicadas ao tratamento das disfunções sexuais masculinas. Essas observações permitiram uma análise comparativa consistente, preservando a fidelidade dos dados e contribuindo para a resposta à pergunta norteadora do estudo.

## RESULTADOS

A seleção dos estudos que compõem esta revisão integrativa seguiu rigorosamente as etapas ilustradas no fluxograma (**Figura 1**). Conforme detalhado no processo de seleção, foram identificados sete estudos que atenderam a todos os critérios de inclusão pré-estabelecidos. Os artigos identificados compreendem diferentes tipos de delineamento, incluindo ensaios clínicos, revisões integrativas e revisões narrativas. Em relação ao período de publicação, as datas variam de 2004 a 2021 e abrangem diferentes contextos clínicos, com foco em homens com disfunção erétil e ejaculação precoce. As intervenções fisioterapêuticas abordadas nesses estudos contemplaram técnicas manuais, Treinamento Muscular do Assoalho Pélvico (TMAP), uso de biofeedback e abordagens combinadas.

**Figura 1-** Fluxograma do processo de seleção dos estudos incluídos na revisão integrativa



A Tabela 1 apresenta a síntese dos estudos incluídos nesta revisão, destacando de forma organizada a autoria, o ano de publicação, o objetivo principal, as intervenções utilizadas e os principais resultados encontrados por cada pesquisa.

**Tabela 1:** Síntese dos estudos incluídos na revisão integrativa

<b>Autor/ Ano</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Metodologia</b>	<b>Resultado</b>	<b>Conclusão</b>
DOREY et al., 2004 [A]	Avaliar eficácia de exercícios do assoalho pélvico + biofeedback vs. mudanças no estilo de vida.	Ensaio clínico randomizado com 55 homens (22–78 anos) com disfunção erétil. O grupo intervenção realizou exercícios do assoalho pélvico com biofeedback e orientações de estilo de vida, enquanto o controle recebeu apenas orientações. Avaliação pelo IIEF, Biofeedback e medidas clínicas em 3 e 6 meses.	Após 3 meses, o grupo intervenção apresentou melhora significativa no IIEF (+6,74 pontos; $p=0,004$ ) e maior pressão anal. Em 6 meses, 40% normalizaram a função erétil, 34,5% melhoraram parcialmente e 25,5% não responderam.	Os exercícios do assoalho pélvico associados ao biofeedback são eficazes no tratamento da disfunção erétil e podem ser considerados terapia de primeira linha.
ANDERSON et al., 2006 [B]	Avaliar efeitos da liberação de pontos-gatilho e relaxamento na função sexual.	Tratamento com liberação manual de pontos-gatilho do assoalho pélvico e sessões de relaxamento, avaliados por PPSS (Pesquisa de Sintomas de Dor Pélvica), NIH-CPSI (Índice de Sintomas de Prostatite Crônica) e GRA (Avaliação Global de Resposta do Paciente) em seguimento de 5 meses.	Inicialmente, 92% apresentavam disfunção sexual (dor ejaculatória 56%, baixa libido 66%), Após intervenção, sintomas sexuais melhoraram entre 77% e 87% nos respondedores; 70% relataram melhora global moderada ou acentuada.	O protocolo combinando liberação de pontos-gatilho e relaxamento reduziu dor e melhorou a função sexual, sendo alternativa eficaz para casos resistentes a terapias convencionais.
Lavoisier et al., 2014 [B]	Verificar se intervenções de reabilitação do músculo isquiocavernoso (ICM-RI) aumentam a pressão intracavernosa (ICP) e, por consequência, a rigidez peniana.	Sessões semanais (~20 sessões) de contrações voluntárias do ICM associadas à eletroestimulação e estímulo vibratório, realizadas em ereção induzida por prostaglandina. Mediram-se variações da pressão intracavernosa com dispositivo de manguito peniano não invasivo; análise por modelos lineares mistos para avaliar pressão intracavernosa ao longo das sessões. Alguns participantes tomaram medicação (PDE5-i, antidepressivos conforme grupo).	Em pacientes com tendência positiva, a variação máxima de pressão ( $\Delta P$ ) aumentou ~87% (ED) e 88% (PE) ao longo das sessões; o platô de ICP também mostrou aumentos importantes. A progressão média esperada após 5 sessões foi de ~63–64 $\text{cmH}_2\text{O}$ . Houve melhora dos parâmetros de rigidez medida indiretamente; efeitos em sintomas de ejaculação precoce foram mais difíceis de quantificar.	O protocolo de fortalecimento do ICM aumenta medidas indiretas de força e ICP, sugerindo benefício na rigidez peniana — provando a plausibilidade fisiológica da reabilitação perineal em DE. Ensaios clínicos randomizados são necessários para confirmar a eficácia clínica definitiva.

**Tabela 1:** Continuação

<b>Autor/ Ano</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Metodologia</b>	<b>Resultado</b>	<b>Conclusão</b>
La Pera, 2014 [B]	Avaliar a taxa de cura da ejaculação precoce com um protocolo baseado na consciência e no controle da contração do assoalho pélvico durante a fase pré-orgásmica, associado à reabilitação com exercícios, biofeedback e eletroestimulação.	Pacientes foram instruídos sobre o papel da musculatura do assoalho pélvico no controle da ejaculação. O protocolo incluiu quatro etapas: (1) conscientização dos músculos, (2) aprendizado da contração seletiva, (3) treino do momento correto de contrair durante a sensação pré-orgásmica, (4) reforço da força e resistência muscular. Foram aplicados exercícios domiciliares ("start and stop") e sessões ambulatoriais de reabilitação pélvica (biofeedback, exercícios e eletroestimulação). O treinamento durou de 2 a 6 meses, com média de 2 a 5 visitas por ciclo. Avaliações incluíram IELT, questionário PEDT e critérios clínicos de cura.	55% dos pacientes que completaram o protocolo foram considerados curados, aprendendo a controlar e postergar o reflexo ejaculatório. Em 26 pacientes avaliados objetivamente, o IELT aumentou de <2 minutos para >10 minutos após tratamento. A taxa de cura foi maior em homens <35 anos (65%). 45% não responderam e necessitaram de terapia farmacológica. Não houve efeitos adversos relatados.	O protocolo baseado na consciência e reabilitação do assoalho pélvico é eficaz para aproximadamente metade dos homens com ejaculação precoce. O tratamento demanda comprometimento e tempo, mas torna o paciente independente de medicamentos, sem efeitos colaterais, sendo particularmente efetivo em pacientes jovens.
LATORRE; FERNANDES; MACHADO, 2021 [D]	Avaliar recursos fisioterapêuticos para homens com DE que não realizaram prostatectomia.	Busca em PubMed, LILACS, PEDro e SciELO com descritores relacionados a "disfunção erétil" e "fisioterapia". Excluídos estudos com prostatectomizados ou uso de farmacoterapia associada.	Exercícios aeróbicos, treinamento da musculatura do assoalho pélvico, eletroestimulação, laser/pressão negativa e dispositivos de vácuo apresentaram melhora significativa da função erétil. Destaque para exercícios pélvicos, com melhora em até 75% dos casos.	Poucos estudos abordam pacientes não prostatectomizados, mas há evidências de que fisioterapia pélvica e atividade física podem reverter a DE, sendo necessários novos ensaios clínicos.
YAACOV; NELINGER; KALICHMAN, 2021 [D]	Avaliar efeitos da fisioterapia pélvica (exercícios + terapias manuais) em homens com disfunção erétil (DE) e ejaculação precoce (EP).	Revisão narrativa de 37 estudos (RCTs, meta-análises e observacionais) publicados até 2020 sobre fisioterapia pélvica em disfunção erétil e ejaculação precoce.	O fortalecimento dos músculos do assoalho pélvico, associado à fisioterapia manual, biofeedback e eletroestimulação, mostrou melhora significativa da função sexual.	A reabilitação do assoalho pélvico é segura, eficaz e deve ser considerada a primeira opção no tratamento conservador da disfunção erétil e ejaculação precoce.

**Tabela 1:** Continuação

<b>Autor/ Ano</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Metodologia</b>	<b>Resultado</b>	<b>Conclusão</b>
FRANCO; CARDOSO; SILVA, 2021 [D]	Descrever a disfunção erétil como problema de saúde e as opções de tratamento fisioterapêutico disponíveis.	Pesquisa e seleção por leitura analítica dos resumos e leitura integral quando necessário; critérios de inclusão: artigos com foco na atuação da fisioterapia na saúde do homem/DE	Foram descritas múltiplas intervenções fisioterapêuticas: exercícios de Kegel/treinamento de assoalho pélvico, eletroterapia, vacuoterapia (VED/VCD), ondas de choque de baixa intensidade, aconselhamento psicosssexual e reeducação postural/relaxamento. Estudos apontam eficácia dos exercícios pélvicos e de algumas técnicas (evidência heterogênea e necessidade de mais ensaios controlados).	A fisioterapia oferece opções não invasivas, de baixo custo e úteis na prevenção e tratamento da DE; contudo, há necessidade de pesquisas de melhor qualidade para consolidar protocolos e recomendações.

Esta seção sintetiza os achados de sete artigos que investigaram intervenções fisioterapêuticas para disfunções sexuais masculinas como disfunção erétil (DE), ejaculação precoce (EP) e dor pélvica publicados entre 2004 e 2021, em países como Reino Unido, Estados Unidos, Itália, França, Brasil e Israel. Os estudos, de caráter descritivo e qualitativo, incluem relatos de caso e ensaios experimentais<sup>11</sup>[D].

Reino Unido (2004) [A]: Um ensaio clínico randomizado avaliou 55 homens com DE, comparando treinamento da musculatura do assoalho pélvico (TMAP) associado a biofeedback e orientações de estilo de vida versus apenas orientações. Após três meses, o grupo intervenção apresentou aumento significativo no score do International Index of Erectile Function (IIEF) (incremento médio de 6,74 pontos;  $p=0,004$ ) e melhora da pressão anal. Aos seis meses, 40% recuperaram a função erétil, 34,5% tiveram melhora parcial e 25,5% não responderam, reforçando o TMAP como estratégia de primeira linha para DE<sup>12</sup>.

Estados Unidos (2006) [B]: Estudo experimental com 146 homens com dor pélvica refratária e disfunções sexuais associadas (ejaculatória, baixa libido, DE) aplicou liberação manual de pontos-gatilho e treinamento de relaxamento. Após cinco meses, 77% a 87% relataram redução significativa nos sintomas sexuais, e 70% apresentaram melhora global moderada ou acentuada, confirmando a eficácia da associação de técnicas manuais e relaxamento<sup>13</sup>.

Itália (2014) [B]: Em 78 homens com EP, um protocolo de conscientização e contração seletiva da musculatura pélvica, aliado a biofeedback e eletroestimulação, resultou em taxa de cura de 55%, com aumento do tempo de latência ejaculatória intravaginal (IELT) de menos de 2 para mais de 10 minutos em 26 pacientes. Homens com menos de 35 anos apresentaram taxa de cura de 65%<sup>14</sup>.

França (2014)[B]: Estudo observacional com 122 homens com DE e 108 com EP avaliou a reabilitação do músculo isquiocavernoso por contrações voluntárias e eletroestimulação. Após 20 sessões, houve aumento médio de 87% (DE) e 88% (EP) na pressão intracavernosa, sugerindo benefícios significativos, embora sejam necessários ensaios clínicos robustos para confirmação<sup>15</sup>.

Brasil (2021) [D]: Revisão integrativa identificou que exercícios aeróbicos, TMAP, eletroestimulação, laser e dispositivos de vácuo melhoraram a função erétil, com destaque para o TMAP (taxas de recuperação de até 75%). Ressaltou-se, porém, a escassez de ensaios clínicos específicos para homens não submetidos à prostatectomia<sup>16</sup>.

Brasil (2021): A fisioterapia foi apresentada como recurso eficaz, de baixo custo e não invasivo para DE, com benefícios clínicos associados a eletroterapia, aconselhamento psicosssexual, ondas de choque e exercícios de Kegel. A heterogeneidade metodológica e a ausência de protocolos padronizados, no entanto, limitam a consolidação da prática baseada em evidências.<sup>17</sup> [D]

Israel (2021) [D]: Revisão narrativa de 37 estudos confirmou que o fortalecimento do assoalho pélvico, associado a técnicas manuais, biofeedback e eletroestimulação, melhora a função sexual. Concluiu-se que a abordagem fisioterapêutica deve ser multifacetada, contemplando aspectos musculoesqueléticos e comportamentais, com o TMAP como opção preferencial, segura e não invasiva<sup>5</sup>.

As intervenções mais recorrentes e eficazes incluem TMAP, liberação de pontos-gatilho, relaxamento, biofeedback, eletroestimulação e exercícios aeróbicos. Os principais efeitos relatados foram melhora da função erétil, aumento da pressão anal e da libido, redução da dor ejaculatória, maior controle ejaculatório e normalização da função sexual. Esses achados reforçam o papel da fisioterapia pélvica como alternativa terapêutica conservadora no manejo das disfunções sexuais masculinas.

## DISCUSSÃO

Os resultados desta revisão integrativa reforçam que a fisioterapia pélvica masculina é uma abordagem eficaz e segura no manejo das disfunções sexuais, especialmente a disfunção erétil (DE) e a ejaculação precoce (EP). Mas por que essa intervenção tem se mostrado tão promissora? A resposta está na combinação de técnicas como o Treinamento dos Músculos do Assoalho Pélvico (TMAP), as manobras manuais, o biofeedback e a eletroestimulação, que compartilham um mesmo objetivo: fortalecer, conscientizar e melhorar o controle neuromuscular da região pélvica, aspectos essenciais para o desempenho sexual adequado.

No caso da função erétil, estudos demonstram que o TMAP exerce impacto direto ao recrutar adequadamente os músculos isquiocavernosos e bulbocavernosos, aumentando a pressão intracavernosa e sustentando a ereção. Dorey et al. (2004)<sup>12</sup> [A], por exemplo, associaram exercícios pélvicos e biofeedback e observaram melhora significativa da rigidez peniana e da pontuação no International Index of Erectile Function (IIEF), com normalização parcial ou completa da função sexual em até 40% dos casos.

Lavoisier et al. (2014)<sup>15</sup> [B] também constataram elevação expressiva da pressão intracavernosa após protocolos de contração voluntária e eletroestimulação, reforçando a legitimidade fisiológica dessa intervenção. Esses achados indicam que a reabilitação pélvica atua tanto na melhora da força muscular quanto na eficiência hemodinâmica peniana, consolidando-se como uma estratégia de base científica sólida para o tratamento conservador da DE.

Já em relação à dor pélvica e seu impacto na função sexual, Anderson et al. (2006)<sup>13</sup> [B] relataram redução significativa da dor ejaculatória e melhora da libido em pacientes submetidos à liberação de pontos-gatilho e relaxamento dirigido. Esses resultados evidenciam a importância do equilíbrio entre tônus e flexibilidade muscular, uma vez que a hipertonia e a presença de pontos-gatilho podem comprometer reflexos neurovasculares e contribuir para a disfunção erétil e ejaculatória. Assim, a normalização do tônus e a redução da dor permitem restaurar a coordenação neuromuscular e a resposta sexual adequada.

No que diz respeito à ejaculação precoce, o protocolo descrito por La Pera (2014)<sup>14</sup> [B] demonstrou resultados expressivos, com taxa de cura de 55% e aumento do tempo de latência ejaculatória para mais de 10 minutos em parte dos pacientes. O tratamento baseou-se na

conscientização e controle da contração dos músculos do assoalho pélvico durante a fase pré-orgásmica, favorecendo o aprendizado motor e a autorregulação da resposta ejaculatória. Esses achados são corroborados por Yaacov, Nelinger e Kalichman (2021)<sup>5</sup> [D], que destacaram o papel central do treinamento pélvico na modulação do reflexo ejaculatório, especialmente quando associado a biofeedback e eletroestimulação. Dessa forma, o aprimoramento do controle voluntário dos músculos do assoalho pélvico proporciona melhora significativa do tempo de latência e da satisfação sexual, podendo reduzir a dependência de terapias farmacológicas.

No entanto, a análise comparativa dos estudos revela não apenas a eficácia do TMAP e das técnicas manuais, mas também divergências metodológicas importantes. Enquanto alguns ensaios clínicos utilizaram instrumentos padronizados e acompanhamento de longo prazo, outros apresentaram amostras reduzidas, ausência de grupo controle ou combinação de múltiplas intervenções, dificultando a determinação do efeito isolado de cada técnica. Essa heterogeneidade metodológica representa um desafio para a consolidação de protocolos clínicos e limita a extrapolação dos resultados para diferentes populações.

Outro ponto relevante é a escassez de estudos que abordem o público masculino não prostatectomizado. A maioria das pesquisas sobre fisioterapia pélvica ainda é direcionada a pacientes pós-prostatectomia ou ao público feminino, o que reforça a lacuna científica na área da saúde sexual masculina idiopática. Essa ausência de padronização limita a criação de diretrizes clínicas específicas, evidenciando a necessidade de ensaios controlados e de longo prazo voltados exclusivamente a homens com disfunções sexuais não associadas a procedimentos cirúrgicos.

Além das limitações metodológicas, observa-se pouca investigação sobre o impacto psicossocial das intervenções fisioterapêuticas. Embora os estudos apontem melhora da função sexual e da dor, poucos exploram desfechos subjetivos como autoestima, ansiedade sexual e qualidade de vida. Considerando que as disfunções sexuais masculinas envolvem componentes fisiológicos e psicogênicos, a integração de abordagens multiprofissionais poderia potencializar os resultados terapêuticos.

De modo geral, os resultados desta revisão demonstram que a fisioterapia pélvica é uma estratégia promissora, de baixo custo e não invasiva, capaz de promover melhora significativa da função erétil, controle ejaculatório e alívio da dor pélvica. Contudo, a ausência de protocolos

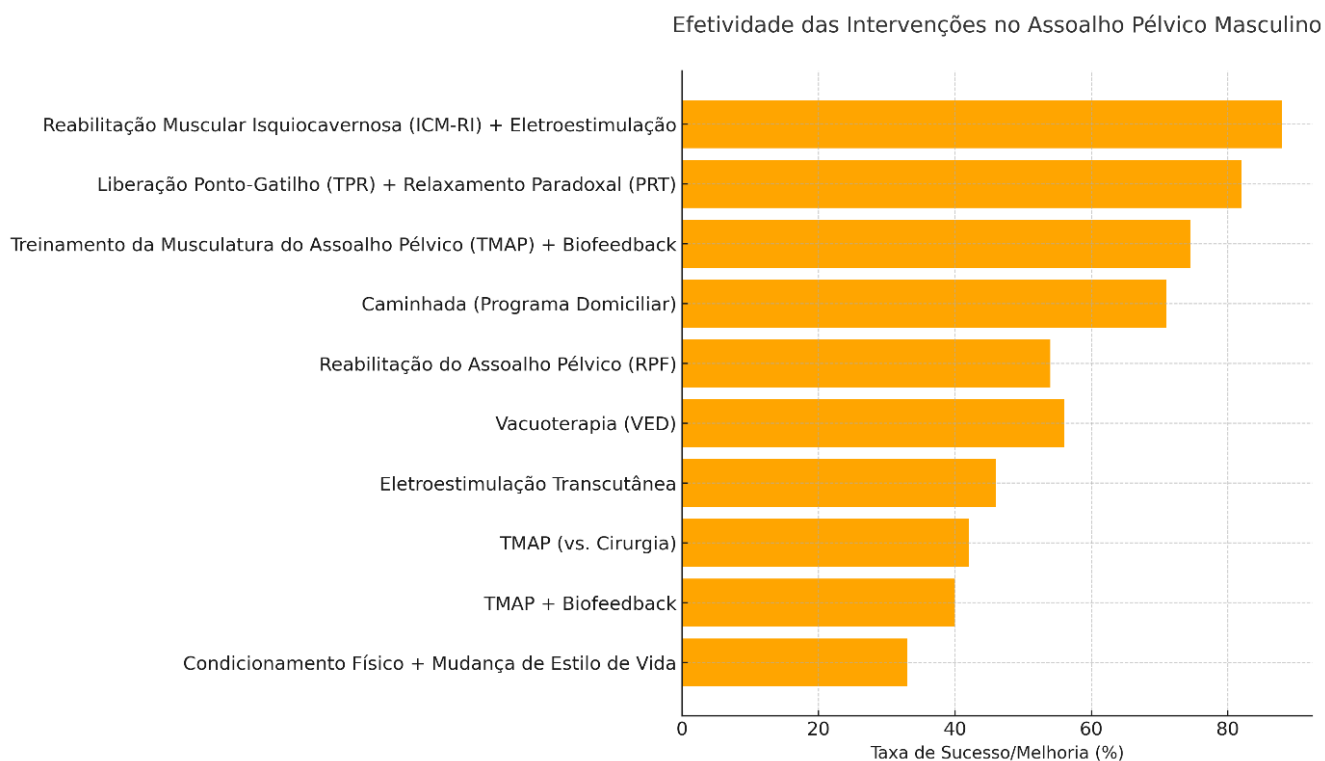
padronizados, a variabilidade nas amostras e a falta de seguimento longitudinal ainda limitam a generalização das evidências. Portanto, há necessidade de ensaios clínicos randomizados com maior rigor metodológico, padronização de técnicas e acompanhamento prolongado para consolidar o papel da fisioterapia como tratamento de primeira linha nas disfunções sexuais masculinas.

A evidência complementar consolida a eficácia da fisioterapia pélvica, que emerge como uma intervenção não farmacológica e não invasiva para disfunção erétil e ejaculação precoce, além de demonstrar sucesso em abordagens multimodais, como a liberação de pontos-gatilho miofasciais e o relaxamento, no tratamento pélvico. Tal aplicabilidade abrangente é crucial, especialmente ao considerar a alta prevalência de disfunção sexual em populações jovens e não prostatectomizadas, destacando a importância da fisioterapia como um recurso subutilizado.<sup>18</sup> [D] No entanto, a ampla variabilidade metodológica nos protocolos de intervenção e dosagem limita a capacidade de formular diretrizes clínicas precisas, reforçando a necessidade de ensaios de maior exatidão para que a fisioterapia pélvica seja universalmente estabelecida como o tratamento de primeira linha que seu potencial sugere.<sup>19</sup> [D]

Para ilustrar a eficácia clínica das intervenções, os dados analisados nesta revisão indicam que as abordagens baseadas no TMAP, frequentemente associadas a técnicas como biofeedback, apresentam as maiores taxas de resultado positivo, atingindo até 80% de sucesso em casos de disfunção erétil e 65% em ejaculação precoce. Esses resultados reforçam a premissa de que a reabilitação pélvica é uma estratégia robusta e eficaz, variando sua aplicabilidade de acordo com a especificidade da disfunção, mas mantendo um alto potencial de melhora em todos os cenários.

Em síntese, as evidências analisadas reforçam que o fortalecimento e a reeducação da musculatura pélvica desempenham papel fundamental na restauração da função sexual e na melhoria da qualidade de vida dos homens afetados por DE e EP. Apesar das limitações identificadas, os achados desta revisão firmam a importância da fisioterapia pélvica como ferramenta terapêutica central, destacando seu potencial para reduzir a dependência de terapias farmacológicas e invasivas. Um comparativo visual a respeito da eficácia das técnicas está sumarizado na página a seguir.

A consolidação dessa prática exige, contudo, o avanço de estudos controlados, multicêntricos e de longo prazo, que validem cientificamente os protocolos fisioterapêuticos e ampliem seu uso clínico.

**Gráfico 1:** Comparativo da efetividade das intervenções no assoalho pélvico masculino.

## CONCLUSÃO

Essa revisão integrativa demonstrou que as intervenções fisioterapêuticas, como o treinamento muscular do assoalho pélvico (TMAP), biofeedback, liberação miofascial, eletroestimulação, relaxamento e exercícios físicos, mostram resultados positivos na melhora das disfunções sexuais masculinas, especialmente na função erétil e no controle ejaculatório. As técnicas mostraram potencial para restaurar o equilíbrio muscular, melhorar a circulação local e promover maior consciência corporal, refletindo em benefícios funcionais e psicológicos.

Apesar dos achados favoráveis, a escassez de estudos e a falta de padronização dos protocolos limitam a abstração dos resultados e dificultam a criação de diretrizes clínicas bem definidas. Ainda assim, a fisioterapia pélvica se destaca como uma alternativa conservadora, segura e de baixo custo, com aplicabilidade clínica relevante e potencial para integrar abordagens multidisciplinares.

Conclui-se que essa forma de intervenção é promissora e pode contribuir significativamente para a reabilitação da função sexual masculina. No entanto, torna-se essencial a realização de novos estudos, com metodologias robustas e protocolos bem estruturados, a fim de fortalecer a evidência.

científica e ampliar o reconhecimento da fisioterapia como parte integrante do tratamento dessas disfunções.

## REFERÊNCIAS

1. Nunes NA. Fisioterapia na Saúde do Homem - Projecto de Intervenção [Internet]. ResearchGate. unknown; 2019. Available from: [https://www.researchgate.net/publication/331642966\\_Fisioterapia\\_na\\_Saude\\_do\\_Homem\\_-\\_Projecto\\_de\\_Intervencao](https://www.researchgate.net/publication/331642966_Fisioterapia_na_Saude_do_Homem_-_Projecto_de_Intervencao)
2. Anderson D, Laforge J, Ross MM, Vanlangendonck R, Hasoon J, Viswanath O, et al. Male Sexual Dysfunction. Health Psychology Research [Internet]. 2022 Aug 20;10(3).doi: 10.52965/001c.37533 Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9392840/>
3. Abdo CHN, Oliveira Jr WM de, Scanavino M de T, Martins FG. Disfunção erétil: resultados do estudo da vida sexual do brasileiro. Revista da Associação Médica Brasileira. 2006 Dec;52(6):424–9. Doi:10.1590/s0104-42302006000600023 PMID: 17242780
4. Francischi FB de, Ayres DC, Itao RE, Spessoto LCF, Arruda JGF del, Facio Junior FN. Ejaculação precoce: existe terapia eficiente? einstein (São Paulo) [Internet]. 2011;9:545–9. Doi: 10.1590/S1679-45082011RB1929 Available from: <https://www.scielo.br/j/eins/a/nMhmrNwLPtq43tf3krCzPZf/?lang=pt&format=html>
5. Yaacov D, Nelinger G, Kalichman L. The Effect of Pelvic Floor Rehabilitation on Males with Sexual Dysfunction: A Narrative Review. Sexual Medicine Reviews. 2021 Apr; doi:<https://doi.org/10.1016/j.sxmr.2021.02.001>
6. Lidório AA, Tataren JC. Disfunções sexuais masculinas. In: Psicologia clínica na análise do comportamento. Londrina: Universidade Estadual de Londrina; 2012. Disponível em: <https://www.uel.br/grupo-estudo/analisedocomportamento/pages/arquivos/DISFUNCOES%20SEXUAIS%20MASCULINAS.pdf>
7. Wong C, Louie DR, Beach C. A Systematic Review of Pelvic Floor Muscle Training for Erectile Dysfunction After Prostatectomy and Recommendations to Guide Further Research. The Journal of Sexual Medicine. 2020 Feb 3;17(4):737–48 doi:10.1016/j.jsxm.2020.01.008
8. Dal Farra F, Aquino A, Tarantino AG, Origo D. Effectiveness of Myofascial Manual Therapies in Chronic Pelvic Pain Syndrome: A Systematic Review and Meta-Analysis. International Urogynecology Journal. 2022 Apr 7; doi:10.1007/s00192-022-05173-x
9. Miliós JE, Ackland TR, Green DJ. Pelvic Floor Muscle Training and Erectile Dysfunction in Radical Prostatectomy: A Randomized Controlled Trial Investigating a Non-Invasive Addition to Penile Rehabilitation. Sexual Medicine. 2020 Sep;8(3):414–21. <https://doi.org/10.1016/j.esxm.2020.03.005>

10. Santos CM da C, Pimenta CA de M, Nobre MRC. The PICO strategy for the research question construction and evidence search. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 2007 Jun;15(3):508–11. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692007000300023>
11. Souza MT de, Silva MD da, Carvalho R de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein (São Paulo) [Internet]*. 2010 Mar;8(1):102–6. Available from: <https://doi.org/10.1590/s1679-45082010rw1134> doi: 10.1590/S1679-45082010RW1134
12. Dorey G, Speakman M, Feneley R, Swinkels A, Dunn C, Ewings P. Randomised controlled trial of pelvic floor muscle exercises and manometric biofeedback for erectile dysfunction. *The British Journal of General Practice: The Journal of the Royal College of General Practitioners [Internet]*. 2004 Nov 1;54(508):819–25. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15527607/> PMID: PMC1324914
13. Anderson RU, Wise D, Sawyer T, Chan CA. Sexual Dysfunction in Men With Chronic Prostatitis/Chronic Pelvic Pain Syndrome: Improvement After Trigger Point Release and Paradoxical Relaxation Training. *Journal of Urology*. 2006 Oct;176(4):1534–9. DOI: 10.1016/j.juro.2006.06.010
14. La Pera G. Awareness and timing of pelvic floor muscle contraction, pelvic exercises and rehabilitation of pelvic floor in lifelong premature ejaculation: 5 years experience. *Archivio Italiano di Urologia e Andrologia*. 2014 Jun 30;86(2):123. DOI: 10.4081/aiua.2014.2.123.
15. Lavoisier P, Roy P, Dantony E, Watrelot A, Ruggeri J, Dumoulin S. Pelvic-Floor Muscle Rehabilitation in Erectile Dysfunction and Premature Ejaculation. *Physical Therapy [Internet]*. 2014 Dec 1;94(12):1731–43. Available from: <https://academic.oup.com/ptj/article/94/12/1731/2741899?login=true> DOI: 10.2522/ptj.20130354
16. Sutter GF, Machado MP, Fernandes L. Fisioterapia sobre a disfunção erétil de pacientes não prostatectomizados [Internet]. *Revista Brasileira de Fisioterapia Pelvica RBFP*. 2021. Available from: [https://perineo.net/rbfp/1\(1\)70-81.html](https://perineo.net/rbfp/1(1)70-81.html) Doi: 10.62115/rbfp.2021.1(1)70-81.
17. Franco ASG, Cardoso MN, Silva KCC da. A abordagem fisioterapeuta na disfunção erétil. *Research, Society and Development*. 2021 Oct 10;10(13):e221101321156. Doi: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i13.21156>
18. Clara A, Gislayne C, Silva, Lanna G. Conhecimento de academicos sobre fisioterapia nas disfuncao sexual masculina. [Internet]. *Revista Brasileira de Fisioterapia Pelvica RBFP*. 2024. Available from: [https://perineo.net/rbfp/4\(1\)81-91.html](https://perineo.net/rbfp/4(1)81-91.html) DOI: 10.62115/rbfp.2024.4(1)81-91.
19. Gbiri CAO, Akumabor JC. Effectiveness of Physiotherapy Interventions in the Management Male Sexual Dysfunction: A Systematic Review. *International Journal of Sexual Health*. 2023 Jan 2;35(1):52–66. DOI: 10.1080/19317611.2022.2155288.